Surveillance de l'influenza

Public Health Agency of Canada | Agence de la santé publique du Canada

Du 11 au 17 mai 2014 (semaine de déclaration 20)

Sommaire global

- Au cours de la semaine 20, l'activité grippale au Canada a continué de baisser, bien que certaines régions aient signalé de légères augmentations de la circulation de la grippe B. L'activité grippale de la grippe B en fin de saison a atteint son sommet, et correspond aux niveaux prévus pour cette période de l'année. L'activité grippale de la grippe A a été en baisse constante au cours des cinq dernières semaines.
- La grippe B touche particulièrement les adultes âgés de 65 ans et plus et les jeunes âgés de 5 à 19 ans, comparativement à la grippe A(H1N1) qui a circulé plus tôt au cours de l'année.
- En date de la semaine 20, 4 862 hospitalisations et 291 décès ont été signalés par les régions participantes, ce nombre est inférieur à celui qui a été déclaré l'année dernière.

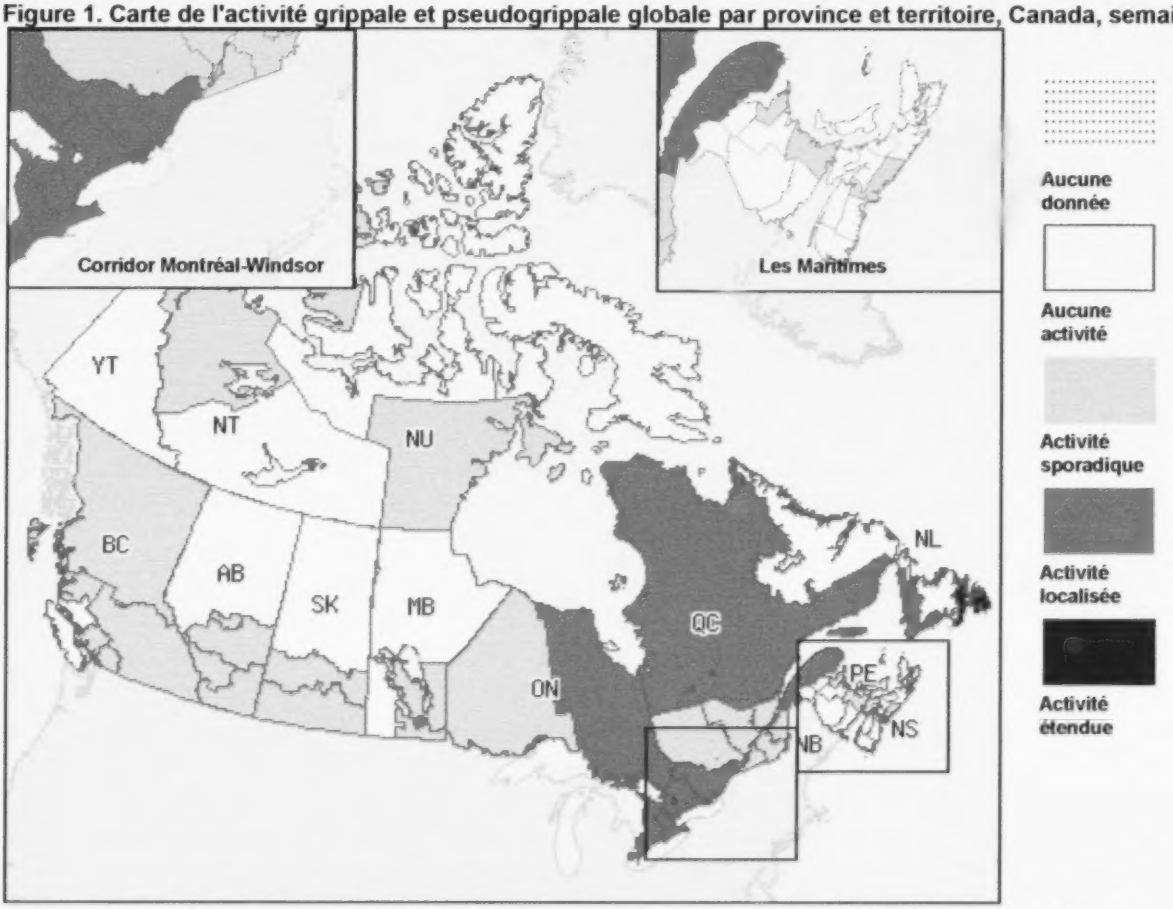
Note : Ceci est le dernier rapport hebdomadaire pour la saison grippale 2013-2014. Des rapports seront publiés aux deux semaines à compter du 6 juin (pour les semaines 21 et 22). Cependant, les détections laboratoires signalées par le SSDVR ainsi que les cartes d'activité grippale seront mise à jour à chaque semaine sur le site Web de Surveillance de l'influenza.

Êtes-vous un praticien de soins de santé primaires (médecin généraliste, infirmière praticienne ou infirmière autorisée) qui souhaiterait devenir sentinelle pour le programme *Surveillance de l'influenza* pour la saison grippale 2014-2015? Communiquez avec nous à l'adresse FluWatch@phac-aspc.gc.ca

Activité grippale et pseudogrippale (propagation géographique)

Au cours de la semaine 20, une région au Terre-Neuve-et-Labrador a signalée une activité étendue et neuf régions ont signalé une activité localisée (Man.(1), Ont.(6), Qc(1) et T.-N.-L.(1)) (figure 1).

Figure 1. Carte de l'activité grippale et pseudogrippale globale par province et territoire, Canada, semaine 20

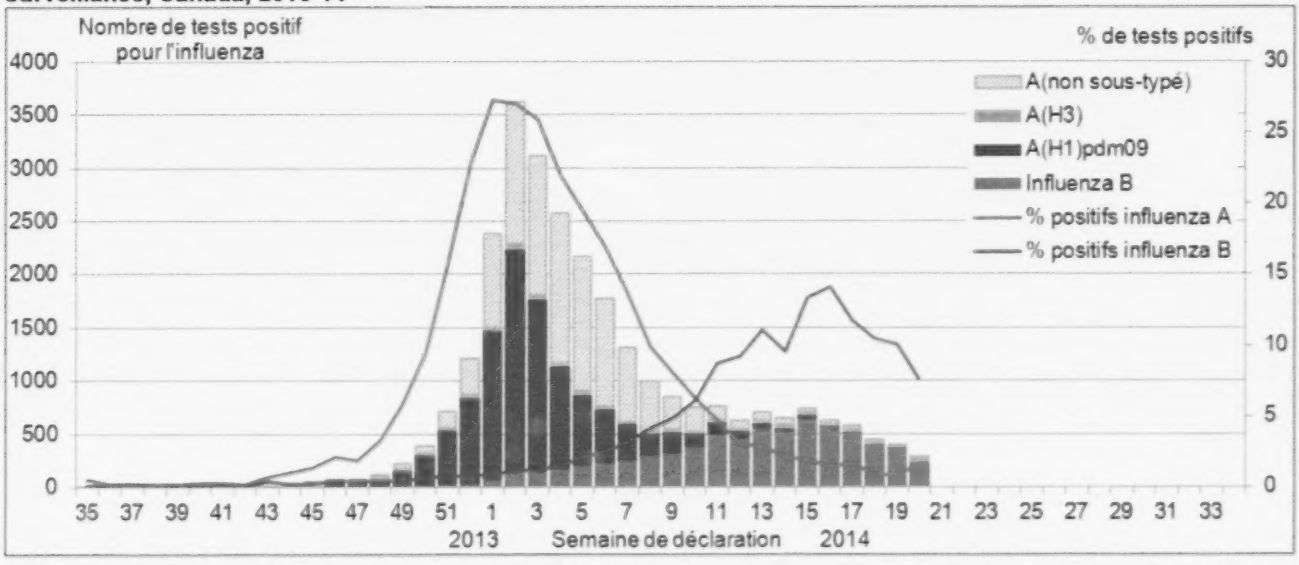


Note : Les niveaux d'activité, tels que représentés sur cette carte, sont attribués et enregistrés par les ministères de la santé provinciaux et territoriaux. Ceci est basé sur les confirmations de laboratoire, les taux de consultation de syndrome grippal des médecins sentinelles et les éclosions. Veuillez vous référer aux définitions détaillées de la dernière page. Les rapports de semaines précédentes, y compris les mises à jour rétrospectives, sont disponibles sur le site Web de Surveillance de l'influenza.

Détections de la grippe et d'autres virus respiratoires

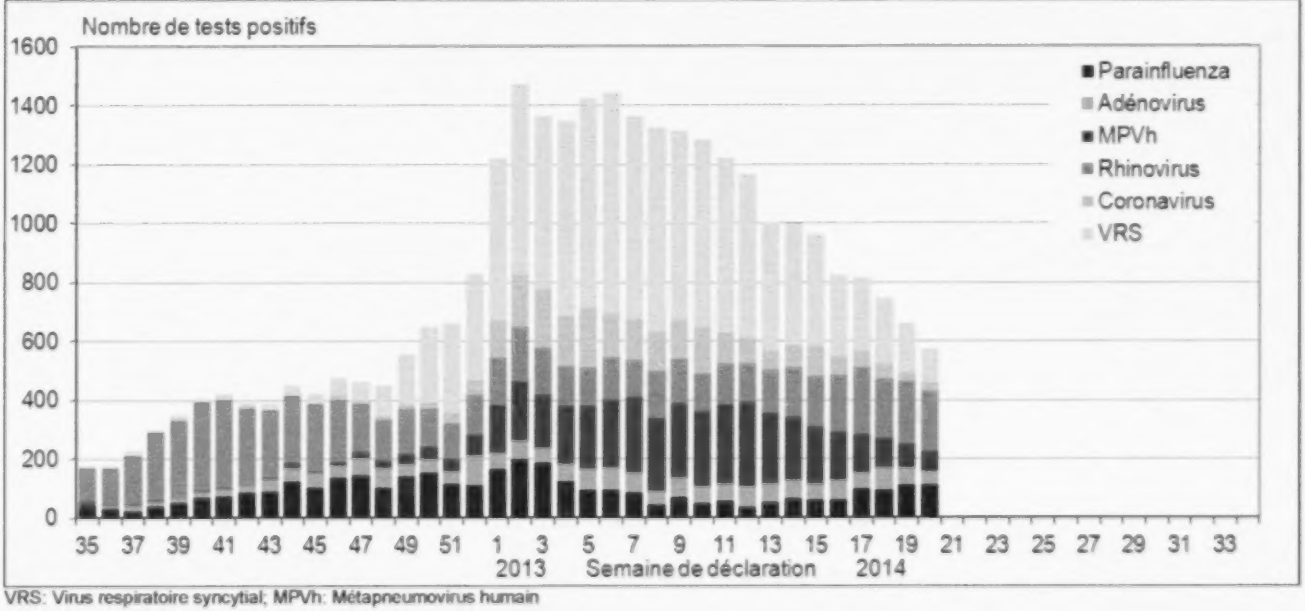
Le nombre de tests positifs pour la grippe a diminué, passant de 400 au cours de la semaine 19 à 283 (9,2 % des tests) au cours de la semaine 20. À l'échelle nationale, la circulation tardive du virus grippal B a atteint un sommet au cours de la semaine 15 et continue de décliner (figure 2). Le virus de la grippe B est resté le virus prédominant au cours de la semaine 20, représentant 83 % des détections de grippe. Au cours des dernières semaines, la plupart des provinces et territoires ont signalé des taux de détection de la grippe stables ou en déclin, bien que de légères augmentations aient été signalées au cours de la semaine 20 en Alberta, en Saskatchewan et à Terre-Neuve-et-Labrador (tableau 1). Des proportions significativement plus importantes de cas de grippe B étaient âgés de 65 ans ou plus et de 5 à 19 ans, comparativement aux cas de grippe A(H1N1)pdm09. Parmi les cas pour lesquels des renseignements sur l'âge et le type/sous-type ont été communiqués, 43 % des cas signalés au cours de la semaine 20 étaient âgés de 65 ans ou plus, comparativement à 21 % des cas pour la saison à ce jour (tableau 2).

Figure 2. Nombre et pourcentage de tests de détection de la grippe positifs, par type, sous-type et semaine de surveillance, Canada, 2013-14



Le nombre de tests positifs pour le VRS, le coronavirus, le métapneumovirus humain et le rhinovirus ont continué à diminuer au cours des dernières semaines. Le nombre de tests positifs pour le parainfluenza a suivi une tendance générale à la hausse au cours des dernières semaines, et les détections de l'adénovirus ont été variables, mais en baisse, au cours des deux dernières semaines. Ces virus présentent une circulation plus importante tout au long de l'année (figure 3).
Pour plus de détails, veuillez consulter le Rapport hebdomadaire de détection des virus respiratoires au Canada.

Figure 3. Nombre de tests de laboratoire positifs pour les autres virus respiratoires, par semaine de surveillance, Canada, 2013-14



VRS: Virus respiratoire syncytial; MPVh: Métapneumovirus humain

Tableau 1. Nombre hebdomadaire et cumulatif d'échantillons positifs pour la grippe, par type, sous-type et province, Canada, 2013-14

Provinces[1]	Hebdomadaire (11 au 17 mai 2014)					Cumulatif (25 août 2013 au 17 mai 2014)				
	Influenza A				B	Influenza A				B
	A Total	A(H1) pdm09	A(H3)	A (non sous-typé)	B Total	A Total	A(H1) pdm09	A(H3)	A (non sous-typé)	B Total
C.-B.	0	0	0	0	11	1 807	1 614	53	140	362
Alb.	18	5	7	6	43	3 871	3 460	90	321	465
Sask.	0	0	0	0	23	1 383	988	8	387	179
Man.	0	0	0	0	0	682	463	5	214	47
Ont.	18	0	8	10	104	5 757	2 490	380	2 887	2 984
Qc.	6	0	0	6	35	5 363	677	5	4 681	2 684
N.-B.	2	0	1	1	4	1 490	370	2	1 118	104
N.-É.	1	0	1	0	4	175	134	5	36	43
Î.-P.-É.	–	–	–	–	–	119	118	0	1	2
T.-N.-L.	4	0	0	4	10	377	104	0	273	246
Canada	49	5	17	27	234	21 024	10 418	548	10 058	7 116
%[2]	17.3%	10.2%	34.7%	55.1%	82.7%	74.7%	49.6%	2.6%	47.8%	25.3%

Tableau 2. Nombre hebdomadaire et cumulatif d'échantillons positifs pour la grippe, par type, sous-type et groupe d'âge, en fonction des rapports détaillés des cas confirmés en laboratoire[3], Canada, 2013-14

Groupes d'âge (ans)	Hebdomadaire (11 au 17 mai 2014)					Cumulatif (25 août 2013 au 17 mai 2014)						
	Influenza A				B	Influenza A				B	Influenza A et B	
	A Total	A(H1) pdm09	A(H3)	A (non sous-typé)	Total	A Total	A(H1) pdm09	A(H3)	A (non sous-typé)	Total	#	%
<5	2	0	2	0	12	3 264	1 451	44	1 769	532	3 796	16.6%
5-19	1	0	0	1	20	1 331	707	25	599	807	2 138	9.4%
20-44	5	5	0	0	17	5 089	2 817	46	2 226	989	6 078	26.6%
45-64	3	0	1	2	36	4 470	2 389	64	2 017	1 460	5 930	26.0%
65+	17	0	9	8	56	2 598	1 000	174	1 424	2 162	4 760	20.8%
Inconnu	0	0	0	0	0	137	102	22	13	9	146	0.6%
Total	28	5	12	11	141	16889	8 466	375	8 048	5 959	22848	100.0%
%[2]	16.6%	17.9%	42.9%	39.3%	83.4%	73.9%	50.1%	2.2%	47.7%	26.1%		

[1] Les échantillons des T.N.-O., du Yn et du Nt sont envoyés à des laboratoires de référence dans d'autres provinces. Les données cumulatives comprennent les mises à jour des semaines précédentes. [2] Les pourcentages de tests positifs pour les sous-types de la grippe A sont un pourcentage de toutes les détections de la grippe A.
[3] Le tableau 2 comprend les échantillons pour lesquels des informations démographiques ont été fournies. Il représente une partie de tous les cas positifs de grippe signalés. Non sous-typé: L'échantillon a été typé en tant que grippe A, mais aucun résultat n'était disponible pour ce qui est du sous-type.

Caractérisation des souches grippales

Pendant la saison grippale 2013-2014, le Laboratoire national de microbiologie (LNM) a caractérisé les antigènes de 2 052 virus de la grippe [114 virus A(H3N2), 1 367 virus A(H1N1)pdm09 et 571 virus de la grippe B]. La vaste majorité des virus (99 %) étaient semblables aux souches recommandées par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) concernant le vaccin antigrippal pour la saison 2013-2014. Deux virus A(H1N1)pdm09 virus ont présenté une réduction de leur titre avec l'antisérum contre la souche de référence A/California/07/2009, et un virus A(H3N2) a présenté une réduction de son titre avec l'antisérum contre la souche de référence A/Texas/50/2012. Vingt-six virus de la grippe B était semblable à la souche recommandée par l'OMS concernant le vaccin antigrippal de la saison 2011-2012 (figure 4).

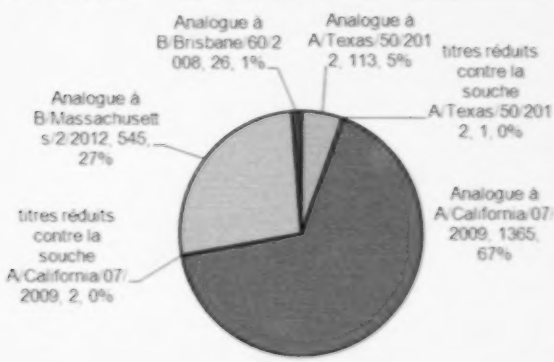


Figure 4. Caractérisation des souches grippales, Canada, 2013-14, N = 2 052

Le LNM reçoit une partie des échantillons positifs pour la grippe envoyés par les laboratoires provinciaux afin de caractériser les souches et de tester la résistance aux antiviraux. Les données de caractérisation reflètent les résultats des tests d'inhibition de l'hémagglutination comparés aux souches grippales de référence recommandées par l'Organisation mondiale de la Santé.
Les composants recommandés pour le vaccin trivalent contre la grippe pour la saison 2013-2014 dans l'hémisphère Nord sont les suivants : un virus analogue au virus A/California/7/2009(H1N1)pdm09, un virus de la grippe A(H3N2) antigéniquement semblable à la souche prototype A/Victoria/361/2011b propagée en culture cellulaire (p. ex. A/Texas/50/2012), et un virus de type B analogue à B/Massachusetts/2/2012 (lignée Yamagata).

Résistance aux antiviraux

Pendant la saison grippale 2013-2014, le LNM a soumis 1 883 virus grippaux à des tests de résistance à l'oseltamivir et tous sauf cinq étaient sensibles. Tous les 1 796 virus soumis à des tests de résistance au zanamivir étaient sensibles. Tous les 1 570 virus de la grippe A soumis à des tests de résistance à l'amantadine étaient résistants (tableau 3).

Tableau 3. Résistance aux antiviraux selon le type et le sous-type du virus de la grippe, Canada, 2013-14

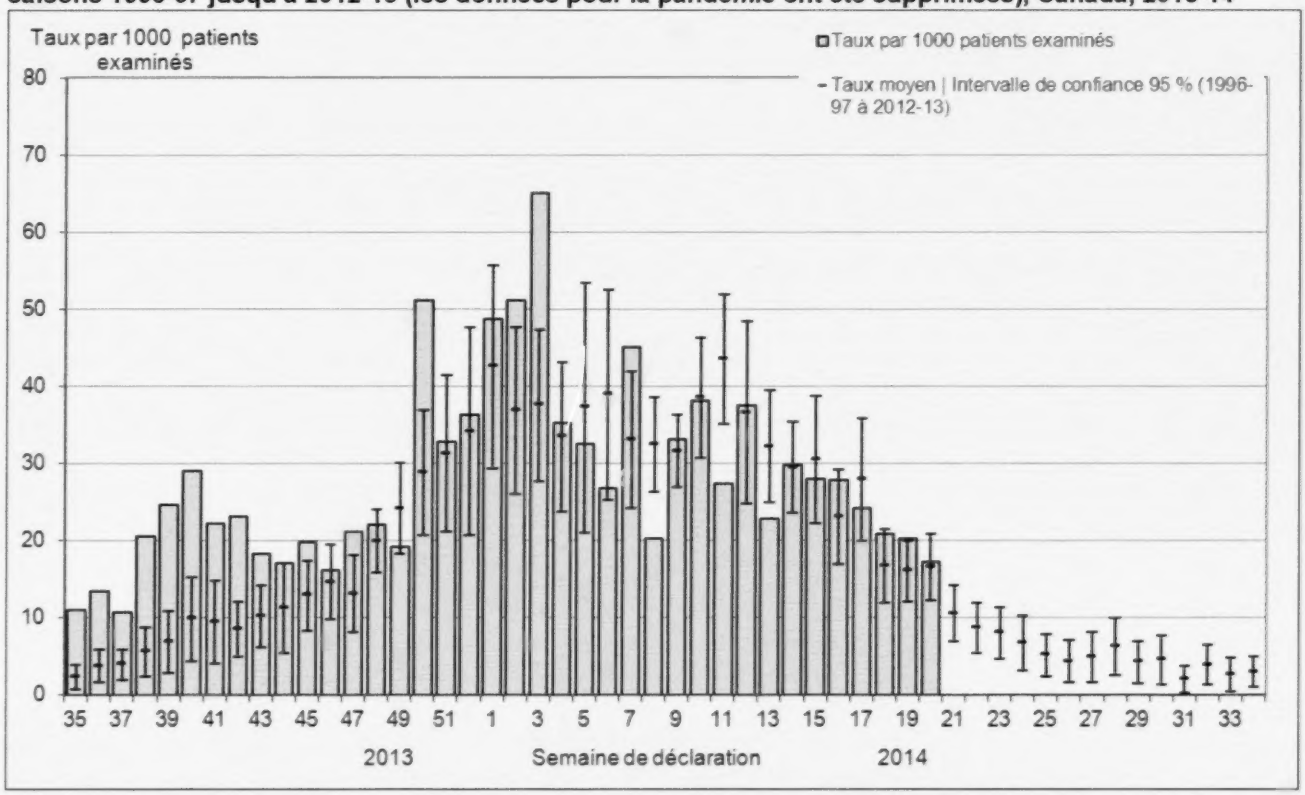
Type et sous-type de virus	Oseltamivir		Zanamivir		Amantadine	
	N^bre testé	N^bre résistant (%)	N^bre testé	N^bre résistant (%)	N^bre testé	N^bre résistant (%)
A (H3N2)	95	0	92	0	150	150 (100%)
A (H1N1)	1338	5 (0.4%)	1321	0	1420	1420 (100%)
B	450	0	383	0	S/O[1]	S/O[1]
TOTAL	1883	5 (0.3%)	1796	0	1570	1570 (100%)

[1]S/O – sans objet

Taux de consultation pour le syndrome grippal

Le taux de consultations national pour le syndrome grippal a diminué, passant de 20,2 consultations sur 1 000 visites au cours de la semaine 19 à 17,2 consultations sur 1,000 visites au cours de la semaine 20; ce qui correspondait au taux prévu pour la semaine 20 (Figure 5).

Figure 5. Taux de consultation pour le syndrome grippal (SG), par semaine de déclaration, comparé aux saisons 1996-97 jusqu'à 2012-13 (les données pour la pandémie ont été supprimées), Canada, 2013-14

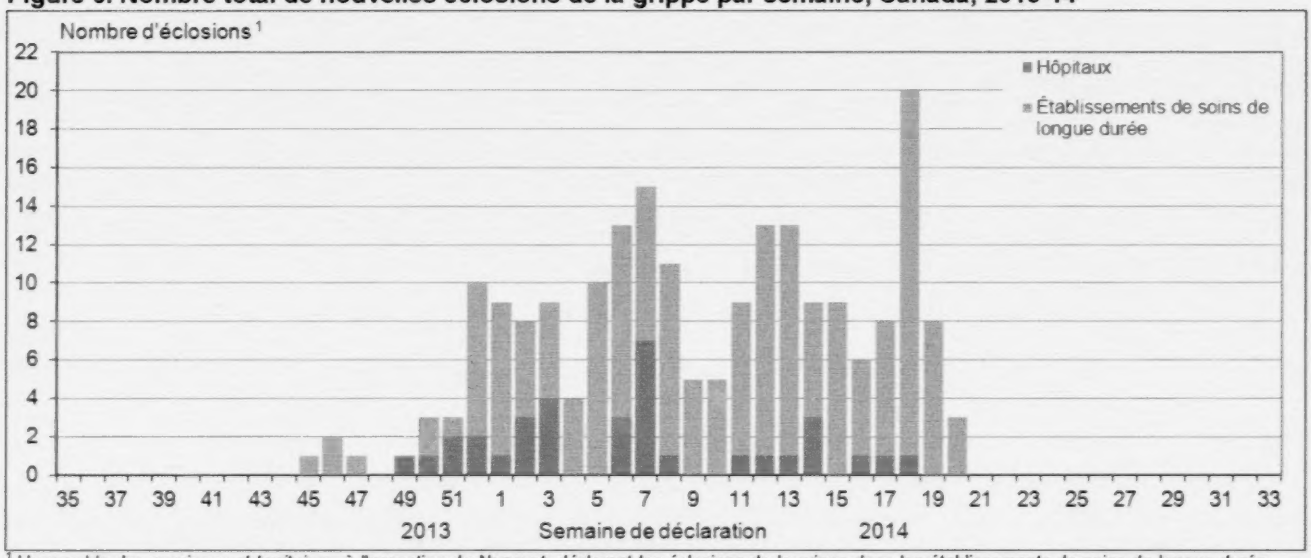


Aucune donnée disponible pour les taux moyens pour les semaines 19 à 39 pendant les saisons 1996-1997 jusqu'à 2002-2003. Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective. Le calcul du taux moyen de consultation pour les SG au cours des 17 saisons précédentes a été aligné avec l'activité grippale dans chaque saison. En C.-B., en Alb, et en Sask., les données sont compilées par un programme de surveillance sentinelle provincial pour ensuite être signalé au programme Surveillance de l'influenza. Le nombre de médecins sentinelles dans chaque province ou territoire est la suivante: C.-B.(21), Alb.(80), Sask.(11), Man.(18), Ont.(169), Qc(14), N.-B.(29), N.-É.(26), Î.-P.É.(4), T.-N.-L.(16), Nt.(1), T.-N.-O.(14), Yn(13). Pas tous les médecins sentinelles soumettent des rapports chaque semaine.

Surveillance des éclosions de la grippe

Le nombre de nouvelles éclosions de la grippe a diminué, passant de huit éclosions au cours de la semaine 19 à quatre éclosions au cours de la semaine 20. Trois des quatre éclosions étaient dans des établissements de soins de longue durée (Figure 6) et la quatrième dans un autre type d'établissement ou de collectivité. Parmi les quatre éclosions pour lesquelles le type de grippe a été indiqué, deux étaient des éclosions de la grippe B. Une autre éclosion de syndrome grippal a été signalée dans un autre type d'établissement ou de collectivité.

Figure 6. Nombre total de nouvelles éclosions de la grippe par semaine, Canada, 2013-14

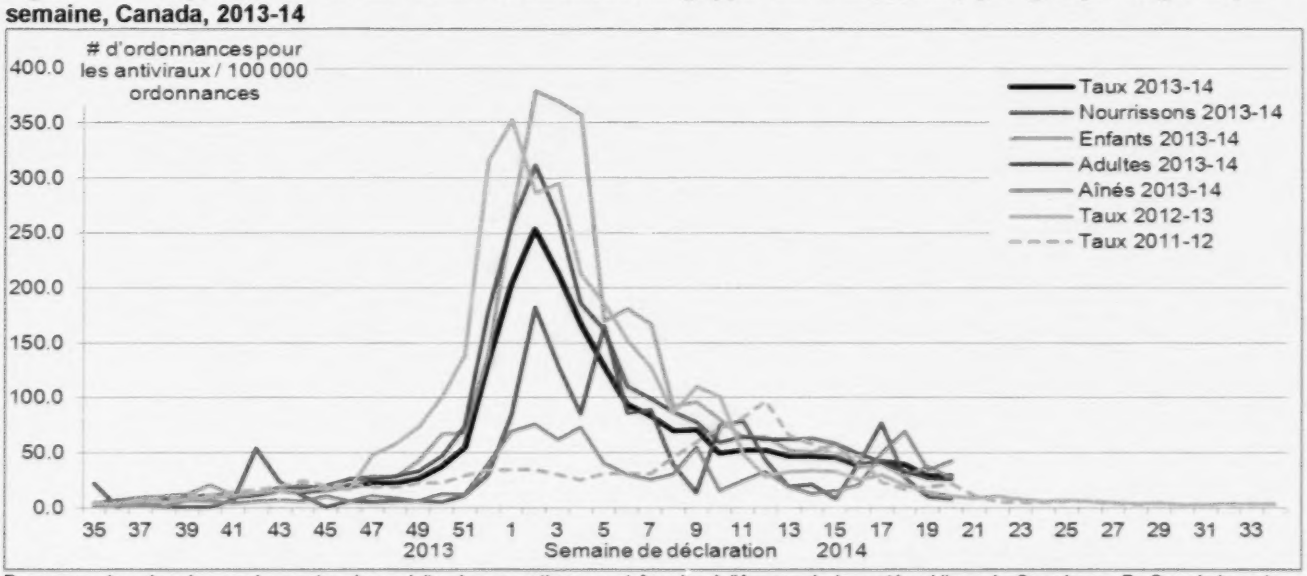


[1] L'ensemble des provinces et territoires, à l'exception du Nunavut, déclarent les éclosions de la grippe dans les établissements de soins de longue durée. L'ensemble des provinces et territoires, à l'exception du Nunavut et du Québec, signalent les éclosions dans les hôpitaux. Les éclosions de la grippe ou du syndrome grippal dans d'autres établissements sont déclarées au programme Surveillance de l'influenza, mais les déclarations varient selon la région. La définition d'une éclosion est donnée à la fin du rapport.

Surveillance pharmaceutique

Au cours de la semaine 20, la proportion d'ordonnances d'antiviraux contre la grippe était semblable à la semaine précédente, conformément aux détections en laboratoire. Dans l'ensemble, au cours de la présente saison, le nombre le plus important d'ordonnances d'antiviraux contre la grippe se retrouve chez les enfants âgés de 2 à 18 ans et chez les adultes âgés de 19 à 64 ans (figure 7).

Figure 7 – Proportion de ventes d'antiviraux contre la grippe sur ordonnance, par groupe d'âge et par semaine, Canada, 2013-14



Remarque : Les données sur les ventes de produits pharmaceutiques sont fournies à l'Agence de la santé publique du Canada par Rx Canada Inc. et recueillies auprès de grandes chaînes de pharmacies représentant plus de 3 000 magasins à l'échelle du pays (sauf le Nunavut) et 85 % des régions sanitaires. Les données fournies comprennent notamment le nombre de nouvelles ordonnances d'antiviraux (Tamiflu et Relenza) et le nombre total de nouvelles ordonnances délivrées par province ou territoire et par groupe d'âge. Groupes d'âge : nourrissons : 0-2 ans, enfants : 2-18 ans; adultes : 19-64 ans, aînés : 65 ans et plus.

Surveillance de la grippe dans les hôpitaux sentinelles

Hospitalisations et décès associés à la grippe chez les enfants (IMPACT)

Au cours de la semaine 20, new nouvelles hospitalisations pédiatriques (enfants de moins de 16 ans) associées à la grippe confirmée en laboratoire ont été signalés par le réseau du Programme canadien de surveillance active de l'immunisation (IMPACT), comparativement à sept au cours de la semaine 19. Les deux cas signalés au cours de la semaine 20 étaient atteints du virus de la grippe B (figure 8a). Une plus grande proportion de cas de grippe B concernait des enfants âgés de 2 à 10 ans cette saison, comparativement aux cas de la grippe A(H1N1)pdm09. Une admission en unité de soins intensifs a été signalée au cours de la semaine 20, un enfant âgé de 2 à 4 ans atteint du virus de la grippe B. Aucun décès n'a été signalé.

À ce jour cette saison, un total de 692 hospitalisations associées à la grippe chez les enfants ont été signalées par le réseau IMPACT, 80 % étant imputable à la grippe A, et presque tous les virus sous-typés (97 %) étaient le A(H1N1)pdm09. Les enfants âgés de moins de 5 ans représentaient 73 % des cas à ce jour (tableau 4). Cent six admissions en unité de soins intensifs ont été signalées, dont 70 (66 %) étaient des enfants âgés de moins de 5 ans (figure 9a). Tous les cas sauf 14 étaient des cas de grippe A et 97 % de ces sous-types étaient le virus A(H1N1)pdm09. Parmi les 103 cas admis à l'unité de soins intensifs pour lesquels les données étaient disponibles, il a été signalé que 66 cas (64 %) présentaient des problèmes médicaux sous-jacents. Aucun décès n'a été signalé. Un nombre moins élevé d'admissions pédiatriques a été signalé cette année comparativement à la saison 2012-2013.

Remarque : Le nombre d'hospitalisations signalées par IMPACT représente un sous-groupe de toutes les hospitalisations associées à la grippe chez les enfants au Canada. Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

Hospitalisations et décès associés à la grippe chez les adultes (PCIRN)

Au cours de la semaine 20, six nouvelles hospitalisations associées à la grippe confirmée en laboratoire chez les adultes (âgés de 16 ans ou plus) ont été signalés dans le cadre d'une surveillance active* par le Réseau de surveillance des cas sévères (SOS) du Réseau de recherche sur l'influenza de l'Agence de la santé publique du Canada et des Instituts de recherche en santé du Canada (PCIRN) par rapport à 23 hospitalisations au cours de la semaine 19 (figure 8b). Le 15 mai a marqué la fin de la période de surveillance active pour le réseau PCIRN-SOS. Depuis le début mars, la majorité des hospitalisations ont été associés à la grippe B, et le nombre total de cas est en baisse depuis la mi-avril. Aucune admission dans une unité de soins intensifs ni aucun décès n'a été signalé au cours de la semaine 20.

À ce jour cette saison, 1 919 cas d'hospitalisations associées à la grippe ont été signalés par le réseau PCIRN-SOS, dont 1 320 hospitalisations (68,8 %) associées au virus de la grippe A, principalement la grippe A(H1N1)pdm09 (tableau 5). Par rapport à la saison 2012-2013, un peu plus de cas ont été signalés, bien que le nombre maximal de cas ait été plus faible. Un plus grand nombre de cas ont été signalés en mars et en avril par rapport à l'année dernière, avec presque six fois plus de cas de grippe B signalés à ce jour. Admission à l'unité de soins intensifs a été exigée pour 307 hospitalisations, dont 259 étaient des cas de grippe A (134 A(H1N1)pdm09, neuf A(H3N2) et 116 A(non sous-typé)), 47 étaient des cas de grippe B et le type de grippe n'a pas été signalé pour un cas. Bien qu'une proportion plus importante de cas aient été admis en unité de soins intensifs cette saison comparativement à l'année dernière, la proportion de décès est similaire. Parmi les admissions à l'unité de soins intensifs pour lesquelles les données étaient disponibles, 85,5 % des cas (183/214) présentaient au moins une comorbidité, et 69,2 % des cas (173/250) ont signalé ne pas s'être fait vacciner cette saison. Parmi les 104 décès signalés cette saison, tous les cas sauf 22 étaient atteints de la grippe A (51 A(H1N1)pdm09, trois A(H3N2) et 28 A(non sous-typé)); dix cas âgés de 20 à 44 ans, 36 cas âgés de 45 à 64 ans et 58 cas âgés de ≥ 65 ans (figure 9b). Parmi les cas mortels pour lesquelles les données étaient disponibles, 93,3 % des cas (56/60) présentaient au moins une comorbidité, et 49,4 % des cas (39/79) ont signalé ne pas s'être fait vacciner cette saison.

Remarque : Le réseau PCIRN-SOS a effectué une surveillance passive du 30 avril au 14 novembre 2013. Les cas signalés au cours de cette période ont été repérés à l'aide d'une détection en laboratoire du virus de la grippe chez des patients ayant été admis aux hôpitaux participants. La surveillance active a commencé le 15 novembre, période à laquelle les coordonnateurs des sites du PCIRN ont fait enquête sur des cas potentiels de grippe. Les données découlant de la surveillance active et passive déclarées au cours de la saison 2013-2014 sont incluses dans le présent rapport. Le nombre d'hospitalisations signalées par PCIRN représente un sous-groupe de toutes les hospitalisations associées à la grippe chez les adultes au Canada. Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

Tableau 4 – Nombre cumulatif d'hospitalisations pédiatriques associées à la grippe signalées par le réseau IMPACT, Canada, 2013-14

Groupes d'âge (ans)	Cumulatif (25 août 2013 au 17 mai 2014)					
	Influenza A				B	Influenza A et B
	A Total	A(H1) pdm09	A(H3)	A (non sous-typé)	Total	# (%)
0-5m	104	36	0	68	8	112 (16%)
6-23m	162	56	1	105	25	187 (27%)
2-4a	165	55	3	107	43	208 (30%)
5-9a	82	28	1	53	51	133 (19%)
10-16a	40	14	1	25	12	52 (8%)
Total	553	189	6	358	139	692
% [1]	79.9%	34.2%	1.1%	64.7%	20.1%	100.0%

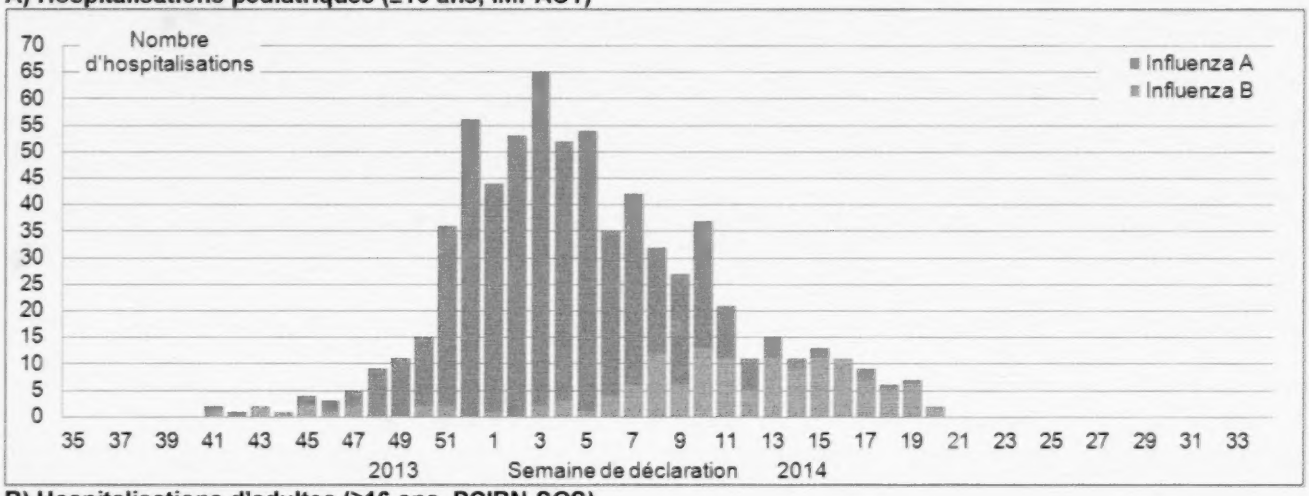
Tableau 5 – Nombre cumulatif d'hospitalisations d'adultes associées à la grippe signalées par le réseau PCIRN-SOS, Canada, 2013-14

Groupes d'âge (ans)	Cumulatif (25 août 2013 au 15 mai 2014) *					
	Influenza A				B	Influenza A et B
	A Total	A(H1) pdm09	A(H3)	A(non sous-typé)	Total	# (%)
16-20	12	5	0	7	3	15 (1%)
20-44	272	142	6	124	44	316 (17%)
45-64	516	240	10	266	132	648 (34%)
65+	516	236	57	223	417	933 (49%)
Total	1316	623	73	620	596	1912
%	69%	47%	6%	47%	31%	100%

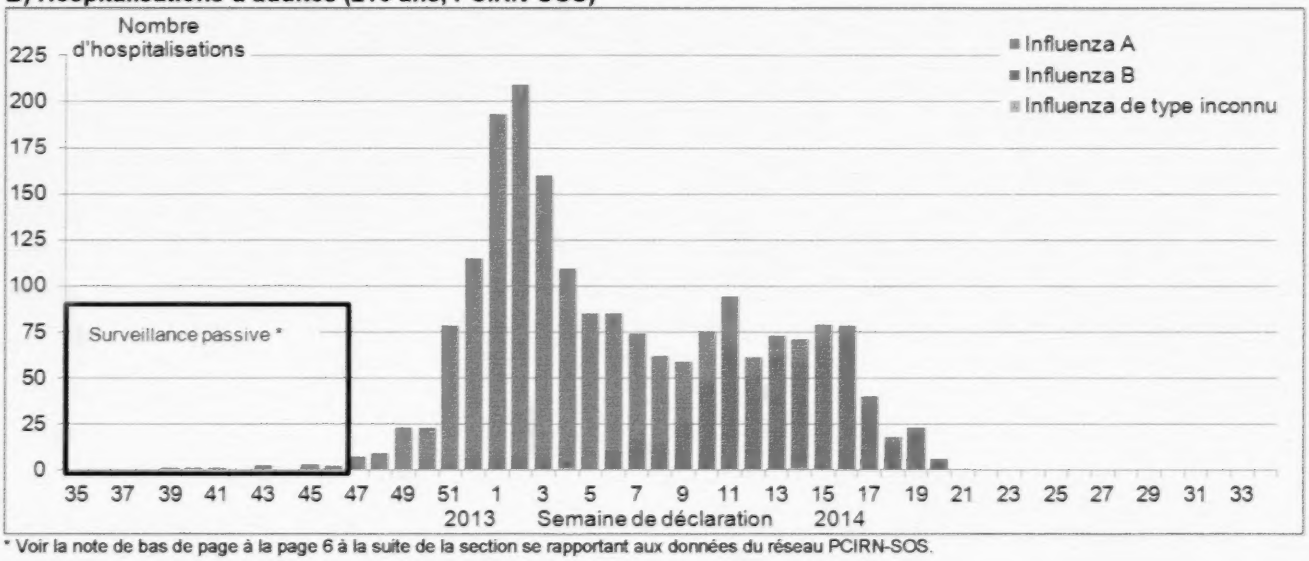
[1] Les pourcentages de tests positifs pour les sous-types de la grippe A sont un pourcentage de toutes les détections de la grippe A. Non sous-typé : L'échantillon a été typé en tant que grippe A, mais aucun résultat n'était disponible pour ce qui est du sous-type. * Deux cas pour lequel le type de grippe n'a pas encore été signalé, et cinq cas pour lequel le groupe d'âge n'a pas été signalé, ne sont pas inclus dans le tableau 5.

Figure 8 – Nombre de cas de grippe déclarés par les réseaux d'hôpitaux sentinelles, par semaine, Canada, 2013-14

A) Hospitalisations pédiatriques (≤16 ans, IMPACT)



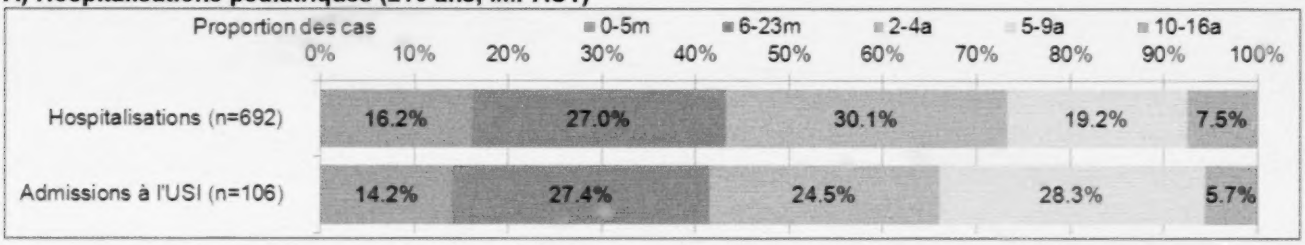
B) Hospitalisations d'adultes (≥16 ans, PCIRN-SOS)



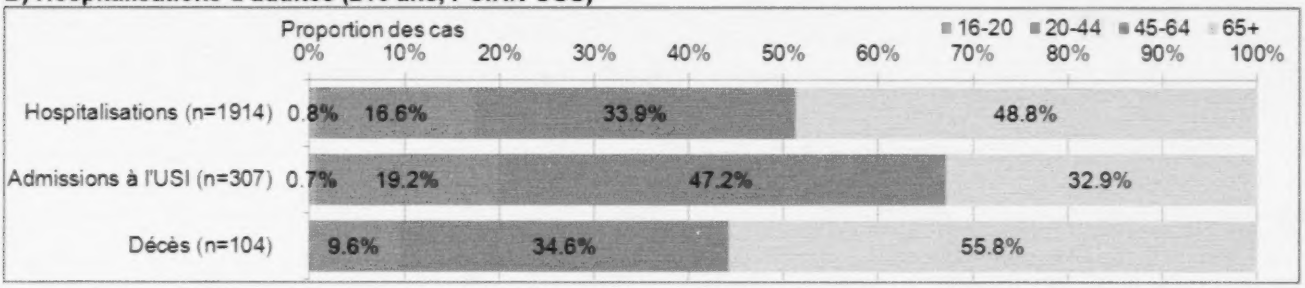
* Voir la note de bas de page à la page 6 à la suite de la section se rapportant aux données du réseau PCIRN-SOS.

Figure 9 – Pourcentage d'hospitalisations, d'admissions en unité de soins intensifs et de décès associés à la grippe, par groupe d'âge, Canada, 2013-14

A) Hospitalisations pédiatriques (≤16 ans, IMPACT)



B) Hospitalisations d'adultes (≥16 ans, PCIRN-SOS)



Hospitalisations et décès associés à la grippe déclarés par les provinces et territoires

Au cours de la semaine 20, 108 hospitalisations associées à la grippe confirmée en laboratoire ont été signalées dans les provinces et territoires participants*. Comme pour les autres indicateurs de surveillance au cours de la semaine 20, la majorité des cas étaient de type B (99, 91,7 %). Trois admissions en unité de soins intensifs et 14 décès ont été signalées au cours de la semaine 20. Sur les 14 décès signalés, dix étaient des cas de grippe B; huit d'entre eux étaient âgés de 65 ans et plus, un était âgé de 45 à 64 ans et l'âge n'a pas été signalé pour un autre cas. Parmi les cas mortels de grippe A, deux cas étaient âgés de 20 à 44 ans, un était âgé de 45 à 64 ans et un était âgé de 65 ans et plus. Le nombre de nouvelles hospitalisations et de décès liés à la grippe signalés pour la semaine en cours peut comprendre des cas de l'Ontario qui sont survenus au cours des semaines précédentes, en raison des mises à jour rétrospectives du total cumulatif.

À ce jour cette saison, un total de 4 862 hospitalisations associées à la grippe ont été signalées, dont 74,4 % étaient dues à la grippe A. La majorité (61,7 %) des hospitalisations concernaient des cas âgés de 45 ans ou plus. Une proportion significativement plus importante de cas de grippe B étaient âgés de 65 ans ou plus, et de 5 à 19 ans, comparativement aux cas de grippe A(H1N1)pdm09 au cours de cette saison (tableau 6). Au total, 362 admissions en unité de soins intensifs ont été signalées cette saison, dont 64,6 % étaient des adultes âgés de 20 à 64 ans. Au total, 291 décès ont été signalés. La proportion de décès la plus élevée a été observée dans le groupe d'âge des adultes âgés de 65 ans et plus (51,9 %), puis dans le groupe d'âge des adultes âgés de 20 à 64 ans (39,2 %). La grippe B est de plus en plus signalée parmi les cas hospitalisés de grippe, ce qui est conforme à la circulation tardive du virus. À ce jour cette saison, la grippe B à été signalé dans 25,6 % des hospitalisations et 27,1 % des décès. Il est important de noter qu'il n'est pas nécessaire que l'hospitalisation ou le décès soit imputable à la grippe; une épreuve de laboratoire positive est suffisante pour la production de rapports. Les données cliniques détaillées (p. ex. problèmes médicaux sous-jacents) sont inconnues pour ces cas.

* Remarque : La C.-B, le Qc, le N-B et le Nt ne signalent pas les hospitalisations attribuables à l'influenza à l'Agence de la santé publique du Canada. Seules les hospitalisations nécessitant des soins médicaux intensifs sont signalées par la Sask. Les admissions aux unités de soins intensifs ne sont pas distinguées parmi les hospitalisations signalées en Ontario. Parmi ces données, on peut retrouver des cas rapportés par les réseaux IMPACT et PCIRN.

Tableau 6 – Nombre cumulatif d'hospitalisations associées à la grippe signalées par les provinces et territoires participants, Canada, 2013-14

Groupes d'âge (ans)	Cumulatif (25 août 2013 au 17 mai 2014)					
	Influenza A				B	Influenza A and B
	A Total	A(H1) pdm09	A(H3)	A (non sous-typé)	Total	# (%)
0-4	617	287	12	318	116	733 (15%)
5-14	134	65	6	63	103	237 (5%)
15-19	38	21	4	13	6	44 (1%)
20-44	615	424	5	186	76	691 (14%)
45-64	1 121	706	30	385	245	1 366 (28%)
65+	952	467	104	381	680	1 632 (34%)
Inconnu	138	99	3	36	21	159 (3%)
Total	3 615	2 069	164	1 382	1 247	4 862
Pourcentage[1]	74.4%	57.2%	4.5%	38.2%	25.6%	100.0%

[1] Les pourcentages de tests positifs pour les sous-types de la grippe A sont un pourcentage de toutes les détections de la grippe A.
Non sous-typé : L'échantillon a été typé en tant que grippe A, mais aucun résultat n'était disponible pour ce qui est du sous-type.

Il est possible d'obtenir des données supplémentaires sur les hospitalisations et décès imputables à la grippe déclarés au Canada de 2009-2010 à 2013-2014 sur le site de l'Agence de la santé publique du Canada.

Agents pathogènes des voies respiratoires émergents

Grippe aviaire chez l'humain

Grippe A(H7N9): Quatre nouveaux cas d'infection humaine par le virus de la grippe aviaire A(H7N9) ont été signalé par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) depuis le dernier rapport de Surveillance de l'influenza. À l'échelle mondiale, à date du 22 mai 2014, l'OMS a été informée de 439 cas confirmés en laboratoire d'infection humaine par le virus de la grippe aviaire A(H7N9); 156 de ces cas se sont soldés par un décès.

Des documents portant sur les risques que pose la grippe A(H7N9) pour la santé publique, de même que des lignes directrices à l'intention des professionnels de la santé et des conseils aux membres du grand public, sont mis à jour périodiquement sur les sites Web suivants :
ASPC – Grippe aviaire A(H7N9)
OMS – Virus de la grippe aviaire A(H7N9)

Coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (CoV-SRMO)

Malgré la récente augmentation du nombre de cas et les signalements sporadiques de cas exportés à l'extérieur du Moyen-Orient, le risque pour la santé publique associé au CoV-SRMO est toujours considéré comme faible au Canada (voir le Résumé de l'évaluation du risque pour la santé publique de l'ASPC). À l'échelle mondiale, de septembre 2012 au 22 mai 2014, 632 cas confirmés en laboratoire d'infection humaine par le CoV-SRMO ont été signalés à l'OMS, dont 193 se sont soldés par un décès. Tous les cas sont survenus au Moyen-Orient ou ont été en contact direct avec un cas primaire infecté au Moyen-Orient.

Des documents portant sur les risques que pose le CoV-SRMO pour la santé publique, de même que des lignes directrices à l'intention des professionnels de la santé et des conseils aux membres du grand public, sont mis à jour périodiquement sur les sites Web suivants :
ASPC – Coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (CoV-SRMO)
OMS – Infections à coronavirus

Rapports internationaux sur la grippe

Mise à jour de l'influenza par l'Organisation mondiale de la Santé ***(en anglais seulement)***
FluNet de l'Organisation mondiale de la Santé ***(en anglais seulement)***
OMS – Rapport sur l'influenza à l'interface homme-animal (en anglais seulement)
Rapport sur l'influenza saisonnière des CDC ***(en anglais seulement)***
Bulletin électronique hebdomadaire d'EuroFlu ***(en anglais et en russe)***
Centre européen pour la prévention et le contrôle des maladies – données épidémiologiques ***(en anglais seulement)***
Rapport de surveillance de l'influenza de l'Afrique du Sud ***(en anglais seulement)***
Surveillance de la santé publique de la Nouvelle-Zélande ***(en anglais seulement)***
Rapport de l'influenza de l'Australie ***(en anglais seulement)***
Rapport de situation de l'Organisation panaméricaine de la santé ***(en anglais et en espagnol)***

Les définitions du programme Surveillance pour la saison 2013-2014

Abréviations : Terre-Neuve-et-Labrador (T.-N.-L.), Île-du-Prince-Édouard (Î.-P.É.), Nouveau-Brunswick (N.-B.), Nouvelle-Écosse (N.-É.), Québec (Qc), Ontario (Ont.), Manitoba (Man.), Saskatchewan (Sask.), Alberta (Alb.), Colombie-Britannique (C.-B.), Yukon (Yn), Territoires du Nord-Ouest (T.N.-O.), Nunavut (Nt).

Définitions du syndrome grippal (SG) : Apparition soudaine d'une maladie respiratoire avec fièvre et toux accompagnée d'un ou de plusieurs des symptômes suivants - mal de gorge, arthralgie, myalgie ou prostration - qui pourrait être attribuable à l'influenza. Chez les enfants de moins de 5 ans, des symptômes gastro-intestinaux peuvent également se manifester. Chez les patients de moins de 5 ans ou de 65 ans et plus, il est possible que la fièvre ne soit pas très importante.

Définition d'une éclosion de la grippe/SG

- **Écoles :** un taux d'absentéisme de plus de 10 % (ou un taux d'absentéisme étant plus élevé (p.ex. >5-10 %) que les niveaux de base attendus tels que déterminés par les autorités scolaires ou de santé publique), et ce, apparemment attribuable au SG. Veuillez noter qu'il est recommandé que les éclosions de SG dans les écoles soient confirmées en laboratoire au début de la saison de l'influenza puisqu'il peut s'agir du premier indicateur de transmission dans une communauté d'une région donnée.
- **Hôpitaux et établissements résidentiels :** deux cas ou plus de SG sur une période de sept jours comprenant au moins un cas confirmé en laboratoire. Lorsqu'on constate une éclosion dans un établissement, elle devrait être signalée en moins de 24 heures. Les établissements résidentiels incluent, mais ne sont pas limités aux établissements de soins de longue durée et prisons.
- **Les lieux de travail :** un taux d'absentéisme de plus de 10 % apparemment attribuable au SG.
- **Autres emplacements :** deux cas ou plus de SG sur une période de sept jours comprenant au moins un cas confirmé en laboratoire; c.-à-d., communautés fermées.

Veuillez prendre en note que la déclaration des éclosions d'influenza / SG à partir de différents types d'établissements varient selon la région.

Définition des niveaux d'activité grippale:

1 = Aucune activité signalée : aucune détection de l'influenza confirmée en laboratoire au cours de la semaine de déclaration; cependant, il peut y avoir des signalements sporadiques de SG
2 = Sporadique : signalements sporadiques de SG et détection(s) d'influenza confirmée(s) en laboratoire avec **aucune éclosion de SG/influenza** détectée à l'intérieur de la région de surveillance†
3 = Localisée : (1) évidence d'augmentation de SG* et
(2) détection(s) d'influenza confirmée(s) en laboratoire avec
(3) **présence d'éclosions** dans des écoles, hôpitaux, établissements résidentiels ou d'autres types d'institutions survenant dans **moins de 50 % de la région de surveillance**†
4 = Étendue : (1) évidence d'augmentation de SG* et
(2) détection(s) d'influenza confirmée(s) en laboratoire avec
(3) **présence d'éclosions** dans des écoles, hôpitaux, établissements résidentiels et/ou d'autres types d'institutions survenant **dans 50 % ou plus de la région de surveillance**†

À noter : Les données de SG peuvent être rapportées à partir des médecins sentinelles, des visites en salle d'urgence ou de la ligne téléphonique info-santé.
*Signifiant des signalements plus que sporadiques tels que déterminé par l'épidémiologiste de la province ou du territoire.
† Sous-régions à l'intérieur de la province ou du territoire telles que définies par l'épidémiologiste de la province ou du territoire.

Nous voudrions remercier tous les partenaires participant au programme Surveillance de l'influenza cette année. Ce rapport est disponible sur le site Web de l'Agence de la santé publique du Canada à l'adresse http://www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/index-fra.php.
This report is available in both official languages.